

Міністерство освіти і науки України
Національний університет водного господарства та
природокористування
Навчально-науковий інститут охорони здоров'я
Кафедра здоров'я людини і фізичної реабілітації

08-02-70М

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

до виконання лабораторних робіт із навчальної дисципліни
«Фізична реабілітація в педіатрії»
для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня
за освітньо-професійною програмою «Фізична терапія, ерготерапія»
спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»
денної та заочної форми навчання

Рекомендовано
Науково-методичною радою
з якості ННІ охорони здоров'я
Протокол № 1 від 03.09.2020 р.

Рівне – 2020

Методичні вказівки до лабораторних робіт із навчальної дисципліни «Фізична реабілітація в педіатрії» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» денної і заочної форми навчання. [Електронне видання] Нестерчук Н. Є. – Рівне : НУВГП, 2020. – 22 с.

Укладач: Нестерчук Н. Є., доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор, завідувач кафедри здоров'я людини і фізичної реабілітації.

Відповідальний за випуск – Нестерчук Н. Є., доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор, завідувач кафедри здоров'я людини і фізичної реабілітації.

Керівник групи забезпечення
спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

Нестерчук Н. Є.

© Нестерчук Н. Є., 2020
© НУВГП, 2020

Зміст

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	5
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	6
Лабораторна робота № 1. Базові основи фізичної реабілітації в педіатрії	6
Лабораторна робота № 2. Професійні обов'язки фізичного реабілітолога	6
Лабораторна робота № 3. Різнобічний розвиток дитини засобами фізичної реабілітації	7
Лабораторна робота № 4. Фізична реабілітація дітей грудного віку	9
Лабораторна робота № 5. Фізична реабілітація дітей від 1 до 3 років	9
Лабораторна робота № 6. Фізична реабілітація дітей від 3 до 6 років	10
Лабораторна робота № 7. Фізична реабілітація дітей з дитячим церебральним паралічем	11
Лабораторна робота № 8. Особливості проведення фізичної реабілітації дітям з порушеннями інтелекту	11
Лабораторна робота № 9. Фізична реабілітація за наявності клишоногості	12
Лабораторна робота № 10. Фізична реабілітація за наявності вродженої кривошії	13
Лабораторна робота № 11. Фізична реабілітація при порушеннях постави	14
Лабораторна робота № 12. Фізична реабілітація за наявності плоскостопості	14
Лабораторна робота № 13. Просвітницька робота з батьками під час проведення фізичної реабілітації з дітьми	15
Лабораторна робота № 14. Емоційні стани батьків дітей з особливими потребами	16
Лабораторна робота № 15. Організаційні аспекти роботи з батьками	16
Лабораторна робота № 16. Батьківські групи підтримки	17
Лабораторна робота № 17. Стилi сімейного виховання	17
Лабораторна робота № 18. Застосування профілактично-лікувального масажу	18
Лабораторна робота № 19. Каністерапія	19
РОЗДІЛ 3. РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ	20
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	21

ВСТУП

Програму навчальної дисципліни «Фізична реабілітація в педіатрії» складено відповідно до освітньо-професійної програми підготовки здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія».

Фізична реабілітація дітей займає важливе місце в системі підготовки майбутнього фахівця з фізичної терапії, ерготерапії. У даній програмі викладений матеріал із загальної методики застосування засобів фізичної реабілітації. Особлива увага приділена опису особливостей впровадження фізичної реабілітації дітей з активним залученням до цього процесу батьків. Поданий матеріал спрямований на формування знання про хворобу й травми, у комплексному лікуванні яких використовують засоби фізичної реабілітації.

Під час вивчення дисципліни студенти отримують ґрунтовні знання щодо проведення фізичної реабілітації у разі наявності різних патологій; ознайомлюються із відомостями про хвороби й травми, у комплексному лікуванні яких послуговуються засобами фізичної реабілітації; відбувається розвиток у майбутніх фахівців спостережливості, дослідницьких інтересів, здатності аналізувати загальний стан хворого, простежувати у ньому найменші зміни, а відтак забезпечувати гнучку тактику застосування фізичної реабілітації на етапах відновлювального лікування.

У результаті виконання даних лабораторних робіт студенти повинні знати: вікові психофізіологічні та індивідуальні особливості осіб, які мають відхилення в стані здоров'я або інвалідність; закономірності формування рухових умінь і навичок у розвитку основних рухових якостей дитини (враховуючи структуру основного дефекту); вплив фізичних вправ на психофізичний стан дітей з відхиленням в стані здоров'я (виключаючи інвалідів); спеціальну термінологію, уміти правильно її використовувати; вміти: правильно підбирати методи і засоби навчання, використовуючи їх для вирішення корекційних, профілактичних і реабілітаційних завдань, успішно реалізовувати дидактичні принципи в практичній роботі; підбирати завдання для самостійної роботи і індивідуальних планів дітей з відхиленням в стані здоров'я (включаючи інвалідів); володіти організаторськими вміннями і навичками проведення занять з фізичної реабілітації.

РОЗДІЛ 1
ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
Змістовий модуль 1. Особливості фізичної реабілітації в педіатрії		
1	Тема 1. Базові основи фізичної реабілітації в педіатрії	2
2	Тема 2. Професійні обов'язки фізичного терапевта	2
3	Тема 3. Різнобічний розвиток дитини засобами фізичної реабілітації	2
4	Тема 4. Фізична реабілітація дітей грудного віку	2
5	Тема 5. Фізична реабілітація дітей від 1 до 3 років	2
6	Тема 6. Фізична реабілітація дітей від 3 до 6 років	2
7	Тема 7. Фізична реабілітація дітей з дитячим церебральним паралічем	4
8	Тема 8. Особливості проведення фізичної реабілітації дітям з порушеннями інтелекту	4
9	Тема 9. Фізична реабілітація за наявності клишоногості	4
10	Тема 10. Фізична реабілітація за наявності вродженої кривошії	2
11	Тема 11. Фізична реабілітація при порушеннях постави	4
12	Тема 12. Фізична реабілітація за наявності плоскостопості	4
13	Тема 13. Просвітницька робота з батьками під час проведення фізичної реабілітації з дітьми	2
14	Тема 14. Емоційні стани батьків дітей з особливими потребами	2
15	Тема 15. Організаційні аспекти роботи з батьками	2
16	Тема 16. Батьківські групи підтримки	2
17	Тема 17. Стили сімейного виховання	2
18	Тема 18. Застосування профілактично-лікувального масажу	2
19	Тема 19. Каністерапія	2
	Разом за змістовим модулем 1	48

РОЗДІЛ 2 МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

Лабораторна робота № 1 Базові основи фізичної реабілітації в педіатрії

Мета: опанувати необхідні знання щодо базових основ фізичної реабілітації.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з базовими основами фізичної реабілітації.

Короткий огляд теми

Фізична реабілітація – це комплекс послуг, які надаються виключно фахівцем з фізичної реабілітації або під його керівництвом і контролем.

Фізична реабілітація включає в себе обстеження/вивчення, оцінку, діагностування, прогнозування, планування догляду/втручання та повторне обстеження.

Оцінка включає: обстеження шляхом збору анамнезу, діагностування з використанням спеціальних аналізів і замірів.

Діагностика і прогнозування є результатом обстеження і оцінки.

Прогнозування (включає план догляду/втручання) починається з визначення потреб у догляді/втручанні та, як правило, веде до розробки плану догляду/втручання, в тому числі визначення конкретної реальної мети у співпраці з пацієнтом/клієнтом, членами родини чи опікуном.

Втручання/лікування здійснюється і моделюється для досягнення попередньо узгоджених цілей і може включати в себе мануальну терапію; фізичні вправи; фізичні, електротерапевтичні та механічні засоби; рухові вправи; забезпечення допоміжними засобами; навчання та консультування батьків; ведення документації, координацію і спілкування.

Повторне обстеження вимагає визначення результатів.

Питання модульного контролю:

1. Дайте означення загальних принципів застосування фізичної реабілітації.
2. Що включає в себе фізична реабілітація?
3. Які бувають види втручання?

Лабораторна робота № 2 Професійні обов'язки фізичного реабілітолога

Мета: опанувати необхідні знання щодо обов'язків фізичного реабілітолога.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з професійними обов'язками фізичного реабілітолога.

Короткий огляд теми

Фізичні реабілітологи працюють як незалежні практикуючі **лікарі**, а також в команді з іншими фахівцями сфери охорони здоров'я, дотримуючись етичних принципів Світової Конфедерації Фізичної терапії (WCPT). Вони можуть вести первинний прийом пацієнтів, а пацієнти/клієнти можуть, в свою чергу, безпосередньо звертатись до фахівців фізичної реабілітації без скерування від інших медичних фахівців. Фахівці фізичної реабілітації є

провідними спеціалістами з відновлення, корекції та підтримки рухових функцій. Вони володіють системними знаннями у сфері рухової діяльності людини.

Фахівець фізичної реабілітації – це сформована і легітимна професія, з особливими професійними аспектами клінічної практики та освіти, що визначається різноманітністю соціальних, економічних, культурних та політичних умов. Але вона, безумовно, є окремою самодостатньою професією. Першою професійною кваліфікацією, отриманою в будь-якій країні, є успішне завершення навчальної програми, якою присвоюється кваліфікація фахівця фізичної реабілітації, надається право використовувати назву цієї професії і працювати як незалежний спеціаліст.

Фахівці фізичної реабілітації обстежують пацієнтів з метою виявлення рухових дисфункцій та визначення рухового потенціалу, розробляють і виконують індивідуальний план фізичної реабілітації у співпраці з іншими спеціалістами (лікарями, соціальними працівниками, психологами, вчителями, тренерами) та пацієнтом. Фахівці фізичної реабілітації також проводять наукову, адміністративну, викладацьку та консультативну діяльність.

Фахівці фізичної реабілітації мають відповідну кваліфікацію для виконання таких професійних обов'язків:

- проведення комплексного обстеження/оцінки/визначення потреб окремого пацієнта/клієнта або потреб групи клієнтів (за допомогою гоніометрії, тесту Ловетта, ООРФ).
- встановлення діагнозу, визначення прогнозів і плану заходів
- надання консультації в рамках своєї компетенції та визначення того, коли пацієнтам/клієнтам слід звернутися до інших медичних фахівців
- впровадження програми втручання/лікування, складеної фахівцем фізичної реабілітації
- визначення очікуваних результатів будь-якого втручання/лікування
- надання рекомендацій для самостійного функціонування

Клінічна діяльність складається з реабілітаційного обстеження, оцінювання, визначення реабілітаційного діагнозу, складання прогнозу та здійснення реабілітаційного втручання. Обстеження обов'язково передусь будь-якому втручанню. Його проходять усі пацієнти згідно з медичним діагнозом. Зазвичай, клінічна діяльність фізичного терапевта охоплює всі п'ять складових. Нерідко клінічна діяльність обмежується виконанням лише однієї (обстеження) або двох, трьох, чотирьох інших складових, наприклад, проведенням обстеження (огляду), оцінки, визначенням реабілітаційного діагнозу і прогнозу, але без втручання. Клінічна діяльність здійснюється в лікувальних та реабілітаційних установах і передбачає участь у встановленні реабілітаційного діагнозу та виконанні реабілітаційної програми. Вона охоплює втручання під час гострих станів, функціональне відновлення, підтримку досягнутих результатів, профілактику виникнення дисфункцій. Пацієнта скеровує безпосередньо до фізичного терапевта лікуючий лікар. Скерування містить перелік проблем, вирішення яких належить до компетенції фізичного терапевта. Позаклінічна діяльність фізичного терапевта охоплює участь у наукових дослідженнях, навчальних програмах, консультуванні та адміністративній діяльності.

Питання модульного контролю:

1. Перерахуйте основні обов'язки фізичного реабілітолога
2. Назвіть і охарактеризуйте дії, що має виконувати фізичний реабілітолог

Лабораторна робота № 3

Різнобічний розвиток дитини засобами фізичної реабілітації

Мета: опанувати необхідні знання і навички сприяння різнобічному розвитку дитини засобами фізичної реабілітації.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитися з різнобічним розвитком дитини.

Короткий огляд теми.

Поняття «*фізичний розвиток*» містить у собі сукупність морфологічних і функціональних ознак організму, які характеризують ріст, масу, форму тіла дитини, її структурно-морфологічні властивості.

Окрім того, під терміном «*фізичний розвиток*» розуміють динамічний процес росту (збільшення довжини та маси тіла, розвиток окремих частин тіла тощо) і біологічного дозрівання дитини в різні періоди дитинства.

Темпи фізичного розвитку на кожному етапі онтогенезу залежать від індивідуальних особливостей, соціальних чинників, регіону проживання тощо.

Рівень фізичного розвитку в дитячому віці — найоб'єктивніший показник стану здоров'я.

Розрізняють *ендогенні* і *екзогенні* чинники, що впливають на масу тіла, зріст і інші показники вже після народження.

Оцінка рівня фізичного розвитку дитини — невід'ємний елемент контролю за станом її здоров'я, який включає такі *показники*, як:

- маса тіла;
- зріст та довжина кінцівок;
- пропорційність;
- об'єми грудної клітки та голови;
- поперечні розміри тіла;
- форма грудної клітки, спини, ніг, стоп;
- постава;
- рельєф та пружність м'язів;
- відкладення жиру;
- еластичність шкіри;
- забарвлення слизових оболонок;
- статеві ознаки;
- статичні функції;
- своєчасне прорізання молочних зубів;

Питання модульного контролю:

1. Перерахуйте основні види розвитку дитини
2. Що включає фізичний розвиток?
3. Що включає розвиток загальної моторики?
4. Що включає розвиток дрібної моторики?
5. Що включає психічний розвиток?
6. Що включає інтелектуальний розвиток?
7. Що включає моральний розвиток?
8. Що включає мовний розвиток?
9. Що включає естетичний розвиток?
10. Що включає сенсорний розвиток?

Лабораторна робота № 4

Фізична реабілітація дітей грудного віку

Мета: опанувати необхідні знання і навички проведення фізичної реабілітації дітей грудного віку.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитися з особливостями фізичної реабілітації дітей грудного віку.

Короткий огляд теми.

Рухи у дітей грудного віку формуються на основі безумовних (вроджених) рефлексів, які в міру утворення умовних рухових рефлексів згасають. Грудний вік – це вік від 1 міс. до 1 року. До 1 міс. у новонароджених пульс – 120–140 уд./хв., до кінця року – 110–120.

Для зміцнення і вдосконалення фізичного і психічного стану дитини доцільно застосовувати масаж і фізичні вправи.

Для дітей до 1 року використовують такі вправи, як: рефлекторні, пасивні, активні вправи та масаж.

Знання про те, що рефлекторні (неусвідомлені) рухи у дитини до 3–4 міс. виникають як відповідь на роздратування, стали підґрунтям розроблення рефлекторних вправ.

Доцільно призначати масаж із 2–3-тижневого віку і до 1,5 міс. застосовувати тільки легке погладження рук, ніг, грудей, живота, спини.

Тривалість масажу – 5–7 хв.

Для проведення масажу дітей до року розподіляють за п'ятьма віковими групами:

I – діти у віці від 1,5 до 3 міс.;

II – від 3 до 4 міс.;

III – від 4 до 6 міс.;

IV – від 6 до 9 міс.;

V – від 9 до 12 міс.

Під час занять дитину роздягають, а тому температура повітря у приміщенні повинна бути не нижчою за +22 °С. Заняття зі здоровими дітьми можуть проводити щодня батьки, користуючись посібниками з масажу. З хворими дітьми заняття проводить фахівець за годину до годування або через годину після годування і навчає цьому батьків. Загальна тривалість заняття – від 6–8 до 10–15 хв. Під час процедури необхідно лагідно розмовляти з малюком. Масаж слід проводити легко і ніжно.

Питання модульного контролю:

1. Перерахуйте завдання фізичної реабілітації дітей грудного віку.
2. Обґрунтуйте особливості проведення фізичної реабілітації дітей грудного віку.
3. Проаналізуйте проведення фізичної реабілітації дітей грудного віку.

Лабораторна робота № 5

Фізична реабілітація дітей від 1 до 3 років

Мета: опанувати необхідні знання і навички проведення фізичної реабілітації дітей від 1 до 3 років.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитися з особливостями фізичної реабілітації дітей від 1 до 3 років.

Короткий огляд теми.

У ясельному віці рухові навички розвиваються відносно швидко.

В 1 рік – 1 рік 3 міс. з'являються перші елементи автоматизації ходьби: дитина ходить, змінює напрям (повертається), позицію (сідає, нахиляється, випрямляється).

В 1 рік 3 міс. – 1 рік 6 міс. з'являються перші елементи ускладненої ходьби: дитина переступає приставним кроком через предмети, які лежать на підлозі: палицю, мотузок.

В 1 рік 6 міс. – 1 рік 9 міс. дитина продовжує засвоювати ускладнену ходьбу: ходить: по лавці заввишки 15–20 см і шириною 15–20 см.

В 1 рік 9 міс. – 2 роки малюк переступає через низку перешкод кроком, самостійно піднімається на висоту 15–20 см і сходить вниз.

В 2 роки – 2 роки 6 міс. з'являються елементи стрибка, дитина підстрибує, стрибає в довжину, перестрибує через палицю, яка лежить на підлозі.

В 2 роки 6 міс. – 3 роки малюк переступає кроком, через перешкоди заввишки 10–15 см (кубики).

Комплекси фізичних вправ для зарядки, гімнастики, рухомих ігор та ігор із музичним супроводом добирають відповідно до рухових можливостей. Зарядку тривалістю 3-5 хв. проводять щодня після сну з 2-річного віку (старша ясельна група). Діти виконують вільно (як можуть) декілька енергійних вправ. Гімнастику практикують 2–3 рази на тиждень через 40–60 хв. після їжі. Особа, що керує зарядкою, допомагає (руками) дитині правильно зробити вправу. Заняття складається із 8–10 вправ для всіх м'язових груп. Тривалість занять – 10–15 хв.

Питання модульного контролю:

1. Перерахуйте завдання фізичної реабілітації дітей від 1 до 3 років.
2. Обґрунтуйте особливості проведення фізичної реабілітації дітей від 1 до 3 років.
3. Проаналізуйте проведення фізичної реабілітації дітей від 1 до 3 років.

Лабораторна робота № 6 **Фізична реабілітація дітей від 3 до 6 років**

Мета: опанувати необхідні знання і навички проведення фізичної реабілітації дітям від 3 до 6 років.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитися з особливостями фізичної реабілітації дітей від 3 до 6 років.

Короткий огляд теми.

У дошкільному віці основною роботою з фізичного виховання дітей керують вихователі, а в домашніх умовах її продовжують батьки.

Дітей дошкільного віку продовжують навчати ускладненій ходьбі і бігу, поєднанню бігу з подоланням перешкоди, формувати у них навички стрибків в довжину і висоту з розгону. Діти засвоюють підкидання і ловіння м'яча однією рукою, метання м'яча в ціль з різної відстані, лазіння різними способами по гімнастичній стінці, поєднання дихання з рухами. Діти ознайомлюються з плаванням, ходінням на лижах, елементами спортивних ігор.

Під час занять з фізичної культури необхідно акцентувати на розвитку витривалості, спритності; збільшувати силу розгиначів; сприяти розвитку рівноваги і координації рухів; формувати навички виконання гімнастичних, спортивно-прикладних вправ та ігор. Специфікою організації фізичного виховання є його поступовість, а також урахування анатомо-фізіологічних особливостей організму, властивих віку.

Питання модульного контролю:

1. Перерахуйте завдання фізичної реабілітації дітей від 3 до 6 років.

2. Обґрунтуйте особливості проведення фізичної реабілітації дітей від 3 до 6 років.
3. Проаналізуйте проведення фізичної реабілітації дітей від 3 до 6 років.

Лабораторна робота № 7 **Фізична реабілітація за наявності ДЦП**

Мета: опанувати необхідні навички проведення фізичної реабілітації за наявності ДЦП.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з методикою, принципами, засобами проведення фізичної реабілітації за наявності ДЦП.

Короткий огляд теми

Дитячий церебральний параліч – важке захворювання нервової системи, проявом якого є спастичний парез або параліч центрального походження. Виникає захворювання під впливом різних внутрішньоутробних, пологових і післяпологових факторів, серед яких – аномалії розвитку, інфекції, травми, крововиливи.

Вивчення причин, що спричиняють цю важку недугу, і пошук методів лікування продовжують залишатися однією з найбільш актуальних проблем сучасної медицини.

Клінічні основні симптоми спастичного парезу та паралічу – це зміна тону м'язів, спазм м'язів, підвищення сухожильних рефлексів, поява патологічних рефлексів, зниження сили м'язів, гіперкінезу; розвиток контрактури і деформація кінцівок; розлади координації рухів.

Парези можуть охоплювати всі кінцівки (тетрапарез), кінцівки одного боку тіла (геміпарез), дві руки або ноги (парапарез) і одну кінцівку (монопарез).

Стосовно рухової системи відзначається пригнічення усіх або частини вроджених рефлексів: захисного – немає повороту голови убік, що притаманне здоровому немовляті; рефлексу опори – немає рефлекторного випрямлення ніг, хапального, повзання й ін.

Питання модульного контролю:

1. Перерахуйте завдання фізичної реабілітації за наявності ДЦП.
2. Складіть комплекс вправ за наявності ДЦП.
3. Проаналізуйте проведення фізичної реабілітації за наявності ДЦП.

Лабораторна робота № 8 **Особливості проведення фізичної реабілітації дітей з порушеннями інтелекту**

Мета: опанувати необхідні навички проведення фізичної реабілітації дітей з порушеннями інтелекту.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з методикою, принципами, засобами проведення фізичної реабілітації дітей з порушеннями інтелекту.

Короткий огляд теми

Загальні завдання фізичної реабілітації. До них відносяться виховні, освітні, оздоровчі завдання фізичного розвитку:

- зміцнення здоров'я, загартовування організму;
- навчання основам техніки рухів, формування життєво-необхідних вмінь та навичок;
- розвиток фізичних здібностей;
- формування необхідних знань, гігієнічних навичок;
- виховання потреби та вміння самостійно займатися фізичними вправами, свідомо застосовувати їх з метою загартування, тренування, підвищення працездатності;
- виховання моральних і вольових якостей, привчання до дисципліни, організованості, відповідальності за свої вчинки, активності та самостійності.

Враховуючи специфічні особливості розвитку, фізична реабілітація виконує спеціальні завдання:

- корекція основних рухів у різних видах спортивної діяльності;
- корекція та розвиток координаційних здібностей;
- корекція та розвиток фізичної підготовленості;
- корекція та профілактика соматичних порушень;
- корекція та розвиток психічних і сенсорно-перцептивних здібностей.

Питання модульного контролю:

1. Перерахуйте завдання фізичної реабілітації дітей з порушеннями інтелекту.
2. Складіть комплекс вправ для дітей з порушеннями інтелекту.
3. Проаналізуйте проведення фізичної реабілітації дітей з порушеннями інтелекту.

Лабораторна робота № 9

Фізична реабілітація за наявності клишоногості

Мета: опанувати необхідні навички проведення фізичної реабілітації за наявності клишоногості.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитися із методикою, принципами, засобами проведення фізичної реабілітації за наявності клишоногості.

Короткий огляд теми.

Анатомічно стопа складається з двадцяти шести кісток, які утворюють досконалу архітектонічну структуру, що може витримувати значні навантаження, зберігаючи при цьому еластичність. Достатній для функції обсяг рухів здійснюється у суглобах пальців, плесно-фалангових, підтаранному, таранно-човноподібному суглобах, в основі першої кістки плесна. В інших суглобах рухи є дуже незначними, оскільки кістки щільно прилягають одна до одної. Стабілізаційним чинником кісток стопи вважають м'язи, міцний міжкістковий зв'язковий апарат та фіброзні капсули суглобів.

Уся статика нижніх кінцівок залежить від статичної витривалості стоп, які є площиною опори тіла під час ходіння. Опору стопи створюють три точки: головка першої кістки плесна, головки четвертої і п'ятої кісток плесна і п'ятковий горб. Під час ходіння слизькою поверхнею площа опори стопи збільшується за рахунок згинання пальців з опорою на їхні пучки. Рух у гомілковостопному і підтаранному суглобах уможливорює супінацію і пронацію стопи та її прилягання до нерівної площини.

Клишоногість – складна комбінована деформація стопи, за якої стопа є підвернутою досередини, знаходиться в позиції підшовного згинання, опертя здійснюється на її

зовнішній край. Шкіра зовнішньої поверхні стопи різко потовщена, внутрішня поверхня, навпаки, ніжна і м'яка.

Клишоногість буває вродженою (часто поєднується з кінською стопою), набутою (результат перенесеного поліомієліту, ізольованої травми маломілкового нерва, неправильного лікування переломів таранної кістки, різних запальних процесів гомілковостопного суглоба).

Вроджена клишоногість за частотністю поширення займає друге місце серед патологій розвитку опорно-рухового апарату в дітей (36% у новонароджених). Двобічна клишоногість трапляється вдвічі (59%) частіше, ніж одностороння; хлопчики (62%) страждають на вроджену клишоногість вдвічі частіше, ніж дівчата.

Набута клишоногість найчастіше розвивається після поліомієліту, іноді – після неправильного накладання пов'язок під час лікування переломів та вивихів.

Питання модульного контролю:

1. Розкрийте етіологію клишоногості.
2. Перерахуйте ступені клишоногості.
3. Висвітліть завдання фізичної реабілітації за наявності клишоногості.
4. Складіть зразковий комплекс вправ за наявності клишоногості.

Лабораторна робота № 10

Фізична реабілітація за наявності вродженої кривошії

Мета: опанувати необхідні навички проведення фізичної реабілітації за наявності вродженої кривошії.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитися із методикою, принципами, засобами проведення фізичної реабілітації за наявності вродженої кривошії.

Короткий огляд теми.

За частотністю випадків вроджена м'язова кривошия знаходиться на 2–3 місці після вродженого вивиху стегна і вродженої клишоногості. Кривошиєю називають деформацію ший, що супроводжується неправильною позицією голови, тобто її нахилом вбік ураженого м'яза й поворотом у здоровий бік. Іноді голова до того ж буває злегка висунута вперед. Така позиція голови зумовлена одностороннім натягненням м'язів та інших м'яких тканин ший, викривленням або захворюванням шийного відділу хребта.

Найбільш часто причина кривошії – внутрішньоутробна вада розвитку грудино-ключично-соскоподібного м'яза, що полягає у недорозвиненості м'язових волокон цього м'яза й заміні частини м'язової тканини сполучною (вроджена кривошия). Можливим є виникнення кривошії і в результаті ушкодження м'яких тканин ший дитини під час важких пологів. У будь-якому віці кривошия може розвинути в разі утворення фляків на ший після опіків, ран, запальних процесів.

Основний симптом вродженої кривошії – фіксований нахил голови вбік ураженого м'яза: потилиця наближена до плеча з того ж боку, а підборіддя підняте й повернуте у протилежний бік. У разі наявності кривошії, що виникла унаслідок рубцевого процесу, нахил голови залежить від розташування і виразності фляків. Рухи голови дитини відзначаються обмеженістю, але безболісністю.

Питання модульного контролю:

1. Розкрийте етіологію вродженої кривошії.
2. Висвітліть завдання фізичної реабілітації за наявності вродженої кривошії.

3. Складіть зразковий комплекс вправ за наявності вродженої кривошії.

Лабораторна робота № 11

Фізична реабілітація при порушеннях постави

Мета: опанувати необхідні навички проведення фізичної реабілітації при порушеннях постави.

Завдання:

3. Вивчити літературу за темою.
4. Ознайомитися із методикою, принципами, засобами проведення фізичної реабілітації при порушеннях постави.

Короткий огляд теми.

Постава – це звична, невимущена манера тримати своє тіло. При правильній поставі фігура людини виглядає гарно, струнко, а хода легка і пружна. І навпаки, часто доводиться зустрічати людей різного віку, фігуру і загальний вигляд яких псує сутула спина, плечі «коромислом», опущена під час ходьби голова.

Формування постави починається з самого раннього віку. Неправильна постава сприяє розвитку ранніх «неправильних» змін у хребті.

«Правильний» хребет має свої природні фізичні вигини в сагітальній площині (при огляді збоку): шийний та поперековий лордоз (вигини до переду) і кіфоз (вигини назад) в грудному і крижовому відділах (представляє собою «знак питання»). Збільшення однієї кривизни спричиняє зміни іншої. У фронтальній площині (при огляді зі спини «опущення лопаток») хребет у нормі повинен бути прямим. Навіть незначне викривлення хребта у всіх випадках слід розцінювати, як відхилення від норми.

Контролювати поставу можна наступним чином: встати до стіни так, щоб торкнутися її потилицею, лопатками, сідницями і п'ятами. Зафіксувавши це положення, відступити від стіни і намагатися зберегти правильну поставу. Якщо утримати тіло в такому положенні вдається без труднощів, то, значить, викривлень у хребті немає, і не треба турбуватися.

Велике значення в життєдіяльності людини має гарна постава – кістяк, каркас і опора всіх м'яких тканин і органів нашого тіла. Поставою називають положення голови і тулуба людини в просторі, що формується за рахунок кістяка й м'язів під дією сили ваги, коли вона стоїть, сидить і ходить. Елементи постави: положення голови щодо тулуба, положення таза, положення стоп.

При поганій поставі він деформується, навантаження на суглоби, зв'язки і м'язи розподіляється неправильно, від чого страждає вся опорно-рухова система. Крім того, при постійному скривленні тіла внутрішні органи можуть відхилятися від нормального положення і здавлюватися іншими органами. Все це позначається на самопочутті.

Питання модульного контролю:

1. Розкрийте етіологію порушень постави.
2. Висвітліть завдання фізичної реабілітації при порушеннях постави.
3. Складіть зразковий комплекс вправ при порушеннях постави.

Лабораторна робота № 12

Фізична реабілітація за наявності плоскостопості

Мета: опанувати необхідні навички проведення фізичної реабілітації за наявності плоскостопості.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з методикою, принципами, засобами проведення фізичної реабілітації за наявності плоскостопості.

Короткий огляд теми.

Плоскостопість в даний час дуже поширене захворювання серед усього населення.

Ортопеди, педіатри відзначають зростання кількості людей з плоскостопістю, як серед дорослого населення, так і серед дитячого. Варто навести деякі цифри, які говорять самі за себе: у 35% дітей шкільного віку діагностується плоскостопість, а по закінченню школи вже у 70%.

За медичними даними – від 40% до 60% населення Землі страждає плоскостопістю.

Причини виникнення:

- Спадкова схильність до слабкості м'язів і зв'язок стопи;
- Зайва вага;
- Відсутність фізичних навантажень і мала активність, пов'язана з «сидячою» професією;
- Вагітність;
- Носіння незручного взуття та взуття на високих підборах;
- Травми: переломи щиколоток, удари, розриви зв'язок, ушкодження м'язів;
- Різні захворювання: рахіт, поліомієліт.

Питання модульного контролю:

1. Перерахуйте завдання фізичної реабілітації за наявності плоскостопості.
2. Обґрунтуйте особливості проведення фізичної реабілітації за наявності плоскостопості.
3. Проаналізуйте проведення фізичної реабілітації за наявності плоскостопості.

Лабораторна робота № 13**Просвітницька робота з батьками під час проведення фізичної терапії з дітьми**

Мета: опанувати необхідні навички проведення просвітницької роботи з батьками.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з методикою проведення просвітницької роботи з батьками.

Короткий огляд теми

Першими вчителями дитини стають її батьки, але часто процес навчання розпочинається раніше, ніж вони встигають усвідомити цей факт. Діти засвоюють спосіб життя батьків, у сім'ї закладаються основи багатьох умінь, навичок і звичок, виробляються оцінкові судження та визначається життєва позиція підростаючого покоління. Це певною мірою стосується і ставлення до рухової активності, як основного засобу зміцнення здоров'я, всебічного розвитку і змістовної організації дозвілля.

Традиційно проблеми сімей, які виховують дітей із особливими потребами, розглядають винятково через призму проблем дитини. У більшості випадків допомога обмежується консультаціями з питань навчання та виховання, але при цьому випускається з поля зору дуже серйозний аспект – емоційний стан самих батьків. Для того щоб допомогти їм, важливо зрозуміти, що відбувається з людиною, коли її дитині встановлюють інвалідність, як це загалом впливає на життя.

Питання модульного контролю:

1. Обґрунтуйте роль батьків у вихованні дітей.
2. Назвіть основні проблеми сімей, які виховують дітей з особливими потребами.

Лабораторна робота № 14**Емоційні стани батьків дітей з особливими потребами**

Мета: опанувати вміннями впізнавати та допомагати батькам адаптуватися до проблем, що виникають в сім'ях, де виховується дитина з особливими потребами.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з різними емоційними станами батьків.

Короткий огляд теми

Простежуючи переживання батьками трагедії народження дитини з особливими потребами, різні дослідники дійшли висновку про закономірну зміну їхніх емоційних станів на шляху до адаптації.

Шок – найперша реакція на усвідомлення горя. Цей стан надто тяжкий, він може тривати довго. Шок серйозно травмує психіку батьків і впливає на встановлені між ними відносини. У гармонійних сім'ях подружжя, як правило, знаходить шляхи взаємно підтримати, заспокоїти одне одного, пережити своє горе разом. Але в більшості сімей стосунки у подружжі охолоджуються. Одна з найважливіших умов подолання негативних переживань у таких батьків – включення їх у діяльність.

Але людина підсвідомо шукає стабільності, починає сумніватися:

- ✓ може, не все так погано,
- ✓ бувають помилки,
- ✓ потрібно все перевірити.

Це означає, що настав новий етап усвідомлення біди. Заперечення – віра у зцілення, помилковість діагнозу. Починається тривале та виснажливе мандрування від лікаря до лікаря, а далі – до знахарів, екстрасенсів із надією знайти диво, яке зробить дитину здоровою.

Психологи виокремлюють у цьому періоді почуття вини, гніву, сорому. Самотність, втома від постійного і безуспішного пошуку способів зцілення дитини, виснажливий догляд за нею і зречення усіх власних потреб та інтересів – усе це провокує депресію у батьків.

Питання модульного контролю:

1. Проаналізуйте емоційні стани батьків.
2. Обґрунтуйте шляхи допомоги батькам, які виховують дітей з особливими потребами.

Лабораторна робота № 15**Організаційні аспекти роботи з батьками**

Мета: опанувати необхідні навички організації роботи з батьками.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.

2. Ознайомитись з методикою, принципами, засобами організації роботи з батьками.

Короткий огляд теми

Спеціально організована рання психологічна підтримка дуже важлива для таких сімей через деяку низку причин. І перша з них – недостатня толерантність нашого суспільства. Соціальні інститути: медичні, освітні, органи соціального захисту, покликані забезпечити допомогу сім'ї, яка опинилася у важкій ситуації, самі часто є додатковим травмуючим чинником для батьків.

Питання модульного контролю:

1. Проаналізуйте організаційні аспекти роботи з батьками.
2. Обґрунтуйте необхідність ставлення до батьків, як до партнерів.

Лабораторна робота № 16 **Батьківські групи підтримки**

Мета: опанувати навички застосування різних форм організації роботи з батьками.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з методикою, принципами організації батьківських груп підтримки.

Короткий огляд теми

Знання, які потрібно надавати батькам:

Реабілітаційні знання: надають можливість зробити процес фізичної реабілітації дітей з особливими потребами безперервним, зрозуміти необхідність проведення профілактики рецидивам, її мету та яким шляхом різні засоби фізичної реабілітації впливають на функціональний стан дітей, рухливість суглобів та хребта та їх загальний фізичний стан.

Психологічні знання: надають можливість збагнути закономірності розвитку дитини у різні вікові періоди; зрозуміти індивідуальність дитини; з'ясувати психологічний зміст своїх помилок і труднощів у вихованні, що важливо при застосуванні різних засобів фізичної реабілітації.

Педагогічні знання: батьки повинні не просто впливати на дитину в конкретних ситуаціях, а вибудувати цілісну, логічно виправдану виховну систему.

Питання модульного контролю:

1. Проаналізуйте специфічні завдання батьківських груп підтримки.
2. Охарактеризуйте та обґрунтуйте особливості батьківських груп підтримки.

Лабораторна робота № 17 **Стилі сімейного виховання**

Мета: опанувати знаннями щодо стилів сімейного виховання.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись зі стилями сімейного виховання.

Короткий огляд теми.

Характер спілкування батьків багато в чому визначається їхніми індивідуальними особливостями. Так, члени гармонійних сімей здебільшого не замикаються у рамках відносин між собою, а мають друзів, у них є свої інтереси, улюблені заняття. Ці зв'язки із зовнішнім світом є стійким джерелом психологічної підтримки у разі виникнення тих чи інших сімейних проблем. Батьки завжди можуть поговорити з друзями про свої переживання і труднощі, що виникли в сім'ї, особливо якщо ті вже стикалися з аналогічними ситуаціями. На жаль, у багатьох батьків існує тенденція звуження кола знайомств, вони часто замикаються в собі, не хочуть зустрічатися зі своїми приятелями, у них можуть виникнути підозрілість, недовіра до інших людей. З цієї причини батьки не можуть «піти» від своїх проблем, постійно відчувають внутрішнє психічне напруження, що виявляється нерідко у виникненні почуття безвиході.

Питання модульного контролю:

1. Проаналізуйте різні стилі сімейного виховання.
2. Назвіть особливості кожного стилю сімейного виховання.
3. Проаналізуйте свій стиль сімейного виховання.

Лабораторна робота № 18

Застосування профілактично-лікувального масажу

Мета: опанувати необхідні навички проведення профілактично-лікувального масажу.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з методикою, принципами, засобами проведення лікувальної фізичної культури та лікарського контролю при даній патології.

Короткий огляд теми

Потреба в масажі виникає в живому організмі майже рефлекторно. Варто людині травмуватися, як тут же, майже несвідомо, вона розтирає, розминає болюче місце. Всі ці дії не що інше, як різновид масажу, що ввійшов в арсенал захисно-приспосувальних засобів живого організму. Усвідомлена діяльність допомогла людині належно оцінити лікувально-профілактичні якості найпростіших прийомів масажу, вигадувати нові, знаходячи їм різноманітне застосування, і вдосконалювати техніку їх виконання. Масаж є найважливішим засобом фізичної реабілітації в педіатрії. Як самостійна галузь знань і практичної діяльності, масаж сформувався і продовжує розвиватися на основі досягнень в розробці питань загального і лікувального масажу. Найважливіше значення для розвитку і успішного використання масажу має обґрунтована можливість диференційної дії, враховуючи особливості функціонального стану і реакцій найважливіших систем організму. На цій основі, використовуючи результати науково-дослідницьких робіт, що характеризують окремі ланки механізму впливу на здоровий і хворий організм, а також узагальнення практичного досвіду по застосуванню масажу, вдалось підвищити ефективність методів масажу.

Питання модульного контролю:

1. Опишіть різні системи масажу.
2. Охарактеризуйте вплив масажу на дитячий організм.
3. Обґрунтуйте методику застосування масажу при різних патологіях.
4. Перерахуйте прийоми профілактично-лікувального масажу.

Лабораторна робота № 19

Каністерапія

Мета: ознайомитися з особливостями організації та проведення каністерапії.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з методикою, принципами, засобами організації та проведення каністерапії.

Короткий огляд теми

Вид анімалотерапії з використанням собак отримав назву каністерапії. Головною причиною, чому саме собака виконує сприятливу дію, є те, що її відмінною рисою можна назвати відданість. Часто саме собака здатна заповнити існуючий в житті людини вакуум спілкування. Тварина виконує функцію психологічного заміщення, заповнюючи собою відсутність близької людини. Крім того, вона завжди рада спілкуванню з людиною, їй не важливо, яка у людини зовнішність і скільки грошей. Це вигідно відрізняє собаку від відносин людей, які завжди оцінюють один одного. Її тяга до людини незалежна від політичних і релігійних переконань, від змін в соціальному становищі, а часом навіть від ставлення до неї самої. І тому до собаки тягнуться і дорослі, і діти, які відчують брак безумовної любові, які прагнуть до вільного прояву емоцій. Крім того, собаки використовуються в терапії частіше за інших тварин, так як вони легко навчаються вербальним командам і охоче їм підкоряються..

Питання модульного контролю:

1. Обґрунтуйте популярність каністерапії.
2. Яку функцію найчастіше виконує тварина при спілкуванні з людиною?
3. Охарактеризуйте різні породи собак.

РОЗДІЛ 3 РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ

Вид контролю: 5 семестр іспит, курсова робота.

Методи контролю

1. Поточний контроль знань студентів із навчальної дисципліни оцінюють: участь студентів в обговоренні питань, винесених на практичні заняття та проблемних ситуацій; розв'язок ситуаційних вправ; самостійно підготовлені повідомлення студентів за темою лабораторного заняття, проведення модульного поточного контролю через навчально-науковий центр незалежного оцінювання

2. Підсумковий контроль знань – екзамен складають відповідно до Положення про семестровий поточний та підсумковий контроль навчальних досягнень здобувачів вищої освіти (сайт НУВГП).

Розподіл балів, які отримують студенти

Поточне тестування та самостійна робота 5 семестр																			Підсумковий тест (екзамен)	Сума
Змістовий модуль №1																				
T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T13	T14	T15	T16	T17	T18	T19		
3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40	100

Виконання курсової роботи 5 семестр			Сума
Вступна частина	Основна частина	Захист роботи	
До 20	До 40	До 40	100

Шкала оцінювання

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка за національною шкалою	
	для екзамену, курсового проекту (роботи), практики	для заліку
90 – 100	відмінно	зараховано
82-89	добре	
74-81		
64-73	задовільно	
60-63		
35-59	незадовільно з можливістю повторного складання	не зараховано, з можливістю повторного складання
0-34	незадовільно з обов’язковим повторним вивченням дисципліни	не зараховано, з обов’язковим повторним вивченням дисципліни

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Вержиховська О. М., Бонецька О. М., Козак А. В. Теорія і спеціальна методика виховання дітей з особливостями інтелектуального розвитку : навчально-методичний посібник. Кам'янець-Подільський : ТОВ «Друкарня Рута», 2013. 372 с.
2. Гурнакова, Е. Н. Дрессировка собак. Теория и практика / Авт. сост. Е. Н. Гурнакова. М. : АСТ; Донецк: Агата, 2017. 286 с.
3. Ключкова Е. В. Введение в физическую терапию: реабилитация детей с церебральным параличом и другими двигательными нарушениями неврологической природы. М. : Теревинф. 2019. 286 с.
4. Красикова И. Детский массаж от рождения до трех лет. М. : Корона-Век, 2011. 320 с.
5. Медведев, А. Н., Медведева И. Б. Собака-целитель. 10 основных методов канистерапии. М.: АСТ МОСКВА, 2017. 61 с.
6. Михайлова Н. Є. Лікувальна фізична культура і лікарський контроль : навчальний посібник (Гриф Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України № 1/11-8115 від 29.08.11 р.). Рівне, 2011. 232 с.
7. Нестерчук Наталія Євгенівна. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації дітей з вродженою клишоногістю : дис. ... д-ра наук з фіз. виховання та спорту : 24.00.03 / Львів. держ. ун-т фіз. культури. Львів, 2015. 487 с.
8. Орлова, Л. Дрессировка собак. Учимся правильно воспитывать собаку. Минск : Харвест, 2012. 320 с.
9. Педіатрія : національний підручник: у 2-х т. / За ред. професора В. В. Бережного. К., 2013. 1024 с.
- Nesterchuk N., Grygus I., Krzysztof Prusik, Walery Zukow. The technique of physical rehabilitation in clubfoot. University School of Physical Education in Wrocław. *Physiotherapy Quarterly* 2019, 27(1), 25–34 (ISSN 2544-4395).

Допоміжна

1. Михайлова Н. Є. Просвітницька робота з батьками щодо фізичної реабілітації дітей з вродженою клишоногістю. Теорія та методика фізичного виховання : науково-методичний журнал. Харків, 2012. № 2 (88). С. 41-43.
2. Нестерчук Н. Є., Малюк І. С., Григус І. М., Скальські Д. Специфіка проведення фізичної реабілітації дітей з затримкою психічного розвитку. *Bezpieczenstwo i zdrowie. Wybrane zagadnienia*. Redakcja naukowa. 2018. С. 59-68
3. Нестерчук Н. Теоретико-методичне обґрунтування концепції фізичної реабілітації дітей з вродженою клишоногістю. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*. Фізичне виховання і спорт : журнал / уклад. А. В. Цьось, А. І. Альошина. Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2016. Вип. 24. С. 94-98.
4. Нестерчук Н., Мацишина К., Григус І., Скальські Д. Основні аспекти фізичної реабілітації дітей зі сколіозом. *Medycyna I zdrowie. Wybrane aspekty ratownictwa. Redakcja naukowa*. Tom 3. Gdynia – Gdańsk – Starogard Gdański. 2018. С.65-74
5. Нестерчук Н., Скальські Д., Євтух М., Осіпчук І. Технологія фізичної реабілітації недоношених дітей. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*. Фізичне виховання і спорт : журнал / уклад. А. В. Цьось, А. І. Альошина. Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2018. Вип. 29. С. 118-123.
6. Нестерчук Н., Бовгиря А., Григус І., Скальські Д. Фізична реабілітація дітей з аутизмом. *Medycyna I zdrowie. Wybrane aspekty ratownictwa. Redakcja naukowa*. Tom 3. Gdynia – Gdańsk – Starogard Gdański. 2018. С. 34-44
7. Нестерчук Н. Е., Михальчук Е. Р. Физическая реабилитация детей с задержкой психического развития. Сборник научных статей VII Международной научно-практической конференции “Экология. Здоровье. Спорт”. ЧитаС, 2017. С. 638–644.

8. Нестерчук Н. Є., Осіпчук І. О., Подолянчук І. С. Фізична реабілітація дітей з синдромом дауна. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / фізична культура і спорт : зб. наук. праць. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2019. Вип. 3 (111). С. 105–109.